

10 jaar alcoholintoxicaties bij jongeren

Karin Nienhuis, Joris J. van Hoof, Wim E. van Dalen en Nicolaas van der Lely

Samenvatting

Doel

Inzage geven in het aantal minderjarigen dat in het ziekenhuis werd opgenomen met een alcoholintoxicatie in de periode 2007-2016.

Opzet

Observationeel transversaal onderzoek.

Methode

Wij gebruikten gegevens van ziekenhuisopnames van minderjarigen met een alcoholintoxicatie die gemeld waren bij het Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde. Ook gebruiken wij gegevens van minderjarigen die om een andere alcoholgerelateerde reden in het ziekenhuis werden opgenomen.

Resultaten

In de periode 2007-2016 werden 4674 minderjarigen met een alcoholintoxicatie opgenomen in een Nederlands ziekenhuis. Het aantal minderjarigen dat werd opgenomen met een alcoholintoxicatie nam in de periode 2007-2011 jaarlijks toe, waarna het redelijk stabiel bleef, met een piek in 2015. De gemiddelde leeftijd waarop minderjarigen met een alcoholintoxicatie werden opgenomen nam toe (2007: 14,9 jaar; 2016: 15,5 jaar). Dat gold ook voor de gemiddelde duur van het bewustzijnsverlies (2007: 2,24 h; 2016: 3,12 h). Ouders van jongeren die met een alcoholintoxicatie werden opgenomen zijn opmerkelijk strenger geworden: in 2011 gaf 69% toestemming voor het alcoholgebruik, in 2016 was dat 19%.

Conclusie

De hogere minimumleeftijd voor de verstrekking van zwakalcoholhoudende dranken, het creëren van meer bewustzijn van de gevolgen van alcoholgebruik en het oprichten van de Poliklinieken Jeugd en Alcohol lijken effectief. De gemiddelde leeftijd van jongeren met een alcoholintoxicatie is toegenomen en ouders zijn strenger geworden, maar bingedrinken blijft een ernstig probleem. Verder onderzoek is noodzakelijk naar de kenmerken van en behandeling voor de groep jongeren die in het ziekenhuis belandt.

In het eerste decennium van deze eeuw nam het aantal jongeren dat in een Nederlands ziekenhuis werd opgenomen met een alcoholintoxicatie sterk toe. Om meer inzicht te verkrijgen in deze trend werd alcoholintoxicatie in 2007 toegevoegd als onderzoeksdomein van het Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde (NSCK), het signaleringssysteem van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Een ruime meerderheid van de opgenomen jongeren belandde in het ziekenhuis vanwege verminderd bewustzijn als gevolg van bingedrinken (≥ 4 glazen voor meisjes en ≥ 5 voor jongens in korte tijd drinken).¹ Na het bekend worden van de sterke stijging van het aantal opnames en van de mogelijke schade die optreedt door een alcoholintoxicatie is een aantal belangrijke inspanningen gedaan rond alcoholgebruik onder jongeren. Vanaf 2006 zijn Poliklinieken Jeugd en Alcohol opgericht om recidief te voorkomen (zie Polikliniek Jeugd en Alcohol). Ook zijn jongeren, ouders, politici, artsen en andere professionals meer bewust gemaakt van de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik. Mede hierdoor werd op 1 januari 2014 de minimumleeftijd voor verstrekking van zwakalcoholhoudende dranken aan jongeren verhoogd van 16 naar 18 jaar. Ook is de handhaving van de wettelijke leeftijdsgrens op 1 januari 2013 bij gemeenten komen te liggen en zijn minderjarigen die alcohol in hun bezit hebben op voor publiek toegankelijke plaatsen sinds 2014 strafbaar (zie Inspanningen door de overheid).¹ Alcoholgebruik onder jongeren leidt tot gezondheidsschade. Het is de belangrijkste risicofactor die bijdraagt aan 'disability-adjusted life years' bij jongeren van 10-24 jaar en brengt aanzienlijke schade aan de samenleving met zich mee.² De complicaties op korte termijn bestaan uit verminderd bewustzijn, hypothermie, elektrolytstoornissen, metabole acidose, ongelukken, verwondingen en het vertonen van risicovol seksueel gedrag.^{3,4} De complicaties op lange termijn zijn een verhoogd risico op het ontwikkelen van kanker – voornamelijk in de tractus digestivus, maar ook andere typen, zoals borstkanker – en een verhoogd risico op alcoholgerelateerde problemen, zoals levercirrose en pancreatitis.^{5,6} Jongeren die voor hun 15e beginnen met het drinken van alcohol hebben een 4-6 keer grotere kans op het ontwikkelen van een alcoholverslaving.⁷ Omdat tijdens de puberteit rijping van de hersenen plaatsvindt, heeft alcoholgebruik tijdens deze periode negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van de hersenen. Ook leidt alcohol mogelijk tot langdurige schade, waaronder geheugenproblemen.⁸

Gedurende meer dan 10 jaar zijn gegevens verzameld van jongeren met een alcoholintoxicatie en heeft men zich ingespannen om het alcoholgebruik onder jongeren te voorkómen en te verminderen. Nu is het tijd om de balans op te maken. Wat weten we al over

alcoholintoxicaties bij jongeren? Zijn de kenmerken van jongeren die worden opgenomen veranderd? Is er een verandering in de demografische kenmerken? Met het beantwoorden van deze vragen wordt duidelijk wat de mogelijke effecten zijn van alle inspanningen. Aan de hand van onze resultaten kunnen al bestaande behandel- en preventieprogramma's geoptimaliseerd worden en kunnen effectieve preventieve beleidsmaatregelen genomen worden, zodat we het aantal jongeren dat wordt opgenomen met een alcoholintoxicatie kunnen terugdringen.

Methodes

In de periode 2007-2017 werden gegevens verzameld van Nederlandse jongeren tot 18 jaar die met een alcoholintoxicatie in het ziekenhuis werden opgenomen. Kinderartsen dienden elke opname te melden bij het NSCK en vulden een geanonimiseerde en gedetailleerde vragenlijst in met socio-demografische gegevens van de patiënt en gegevens over de intoxicatie; deze werd naar het NSCK gestuurd en verwerkt in een landelijke database. Vanaf 2011 werden de ouders van de opgenomen jongeren gevraagd naar toestemming voor het alcoholgebruik van hun kind.

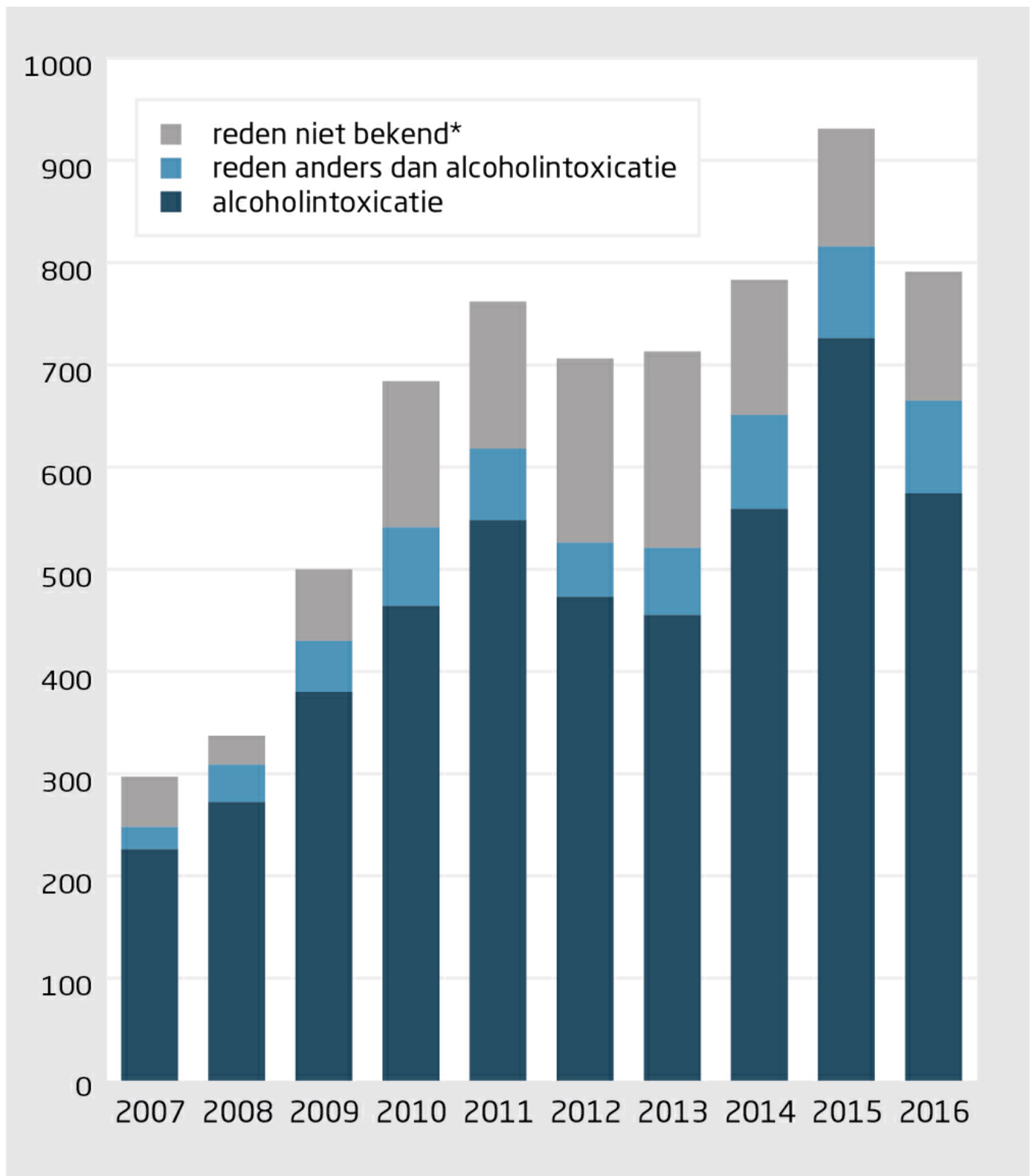
Op basis van de database includeerden wij in dit onderzoek 4674 jongeren die in de periode 2007-2016 werden opgenomen met een alcoholintoxicatie. Wij deden een trendanalyse van de beschikbare gegevens over deze periode.

Naast gegevens van jongeren met een alcoholintoxicatie bevat de database gegevens van 649 jongeren die met een andere alcoholgerelateerde reden in het ziekenhuis zijn behandeld, zoals letsel na een ongeval of een tentamen suïcidii waarbij alcohol in het spel was. Wij hebben deze casussen bestudeerd, maar ze zijn weggelaten uit de belangrijkste analyses omdat ze atypisch zijn.

Resultaten

Er was sprake van een statistisch significante stijging in het aantal meldingen van ziekenhuisopnames van jongeren als gevolg van overmatig alcoholgebruik in de periode 2007-2016. Het aantal nam tot en met 2011 jaarlijks toe en bleef daarna redelijk stabiel, met een piek in 2015 (figuur 1). De verhouding tussen opnames vanwege een alcoholintoxicatie en opnames vanwege een andere alcoholgerelateerde reden bleef over de jaren stabiel (circa 88 vs. 12%).

Het percentage ziekenhuizen in Nederland dat meldingen deed van opnames van jongeren als gevolg van overmatig alcoholgebruik steeg van 63 in 2007 naar 91 in 2012. Hierna daalde het percentage: in 2015 ontving het NSCK van 84% van de ziekenhuizen in Nederland meldingen, in 2016 van 78%.



Figuur 1
Overmatig alcoholgebruik onder jongeren

Aantal ziekenhuisopnames per jaar van Nederlandse jongeren onder de 18 jaar als gevolg van overmatig alcoholgebruik

* Dit betreft meldingen zonder ingevulde vragenlijst.

Kenmerken van de geïntoxiceerde jongeren

De verdeling van het aantal jongens en meisjes dat opgenomen werd met een alcoholintoxicatie bleef nagenoeg gelijk in de periode 2007-2016. De gemiddelde leeftijd op het moment van opname steeg in deze periode statistisch significant (2007: 14,9 jaar; 2016: 15,5 jaar) (tabel). Jongens hadden gemiddeld een hogere leeftijd bij opname dan meisjes (15,5 vs. 15,2 jaar). Het aantal 10-14-

jarigen dat opgenomen werd daalde in de periode 2007-2016 (figuur 2a).

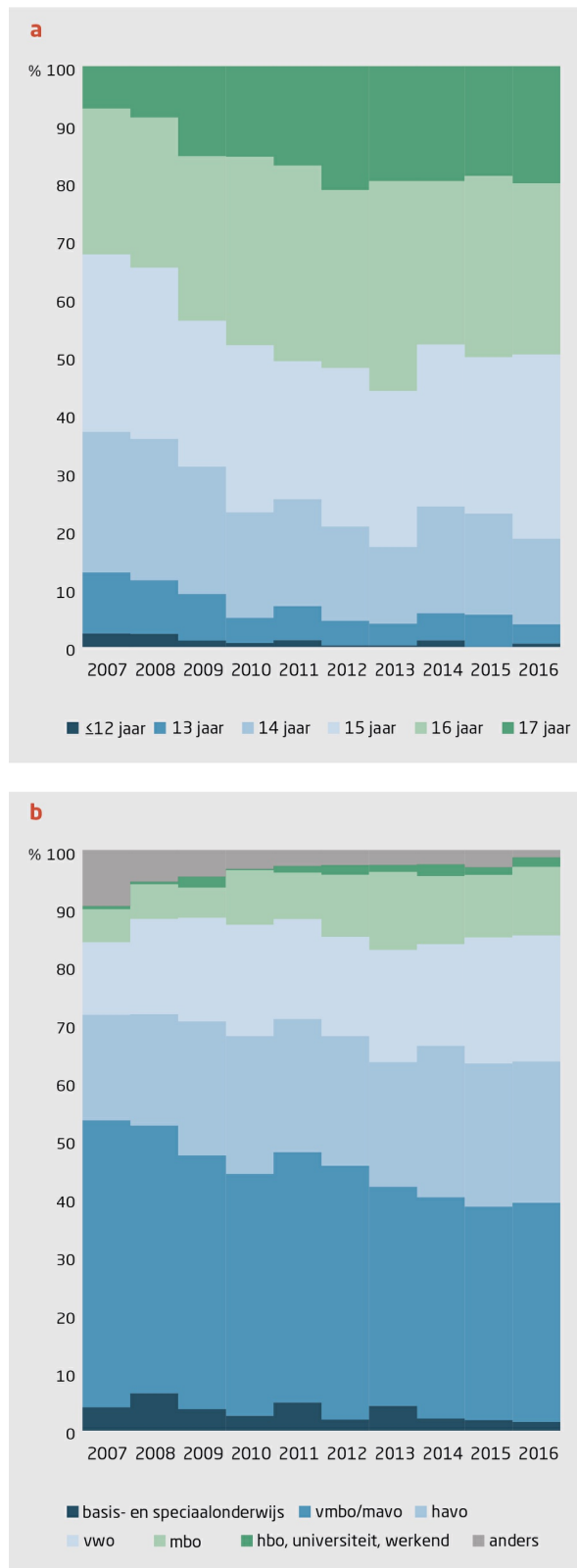
meisjes	14,9 (1,15)	14,7 (1,23)	14,9 (1,24)	15,0 (1,16)	15,3 (1,24)	15,3 (1,13)	15,5 (1,12)	15,2 (1,22)	15,3 (1,17)	15,3 (1,13)	15,2 (1,19)	< 0,001	-
ethanolspiegel in promille; gemiddelde (SD)	1,82 (0,56)	1,86 (0,61)	1,85 (0,61)	1,84 (0,58)	1,85 (0,56)	1,94 (0,55)	1,92 (0,57)	1,97 (0,51)	1,98 (0,52)	2,01 (0,50)	1,92 (0,55)	< 0,001	er
uur bewustzijnsdaling in uren; gemiddelde (SD)	2,24 (2,23)	2,89 (3,08)	3,06 (2,94)	3,14 (4,40)	2,94 (3,12)	2,83 (2,70)	2,97 (3,02)	3,14 (3,93)	3,15 (2,21)	3,12 (2,43)	2,99 (3,06)	< 0,05	di
opnameuur in dagen; gemiddelde (SD)	1,07 (0,46)	0,98 (0,45)	0,95 (0,47)	0,95 (0,44)	0,70 (0,54)	0,98 (0,52)	1,00 (0,43)	1,02 (0,16)	0,78 (0,30)	0,79 (0,32)	0,90 (0,41)	< 0,001	g
toestemming ouders om alcohol te drinken; n (%)												< 0,001	o
wel					81 (69)	115 (66)	125 (62)	115 (36)	102 (22)	80 (19)	618 (36)		-
geen					28 (24)	38 (22)	67 (33)	159 (50)	255 (55)	242 (58)	789 (47)		-
alleen voor speciale gelegenheden					8 (7)	21 (12)	11 (5)	44 (14)	104 (23)	99 (24)	287 (17)		-

statistisch significante dalingen of stijgingen in de loop der tijd zijn rood weergegeven.

kenmerk	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	totaal	p-trend	ko
geslacht: n (%)												0,119	g
jongen	116 (52)	140 (52)	183 (49)	264 (57)	293 (54)	252 (53)	229 (51)	260 (47)	377 (52)	286 (50)	2400		-
meisje	108 (48)	130 (48)	189 (51)	197 (43)	250 (46)	220 (47)	222 (49)	293 (53)	343 (48)	286 (50)	2238		-
leeftijd in jaren; gemiddelde (SD)													le
jongens	14,9 (1,22)	15,2 (1,14)	15,5 (1,13)	15,6 (1,02)	15,4 (1,19)	15,6 (1,12)	15,7 (1,03)	15,6 (1,11)	15,5 (1,10)	15,7 (1,04)	15,5 (1,12)	< 0,001	-

Tabel
Kenmerken van jongeren die zijn opgenomen met een alcoholintoxicatie

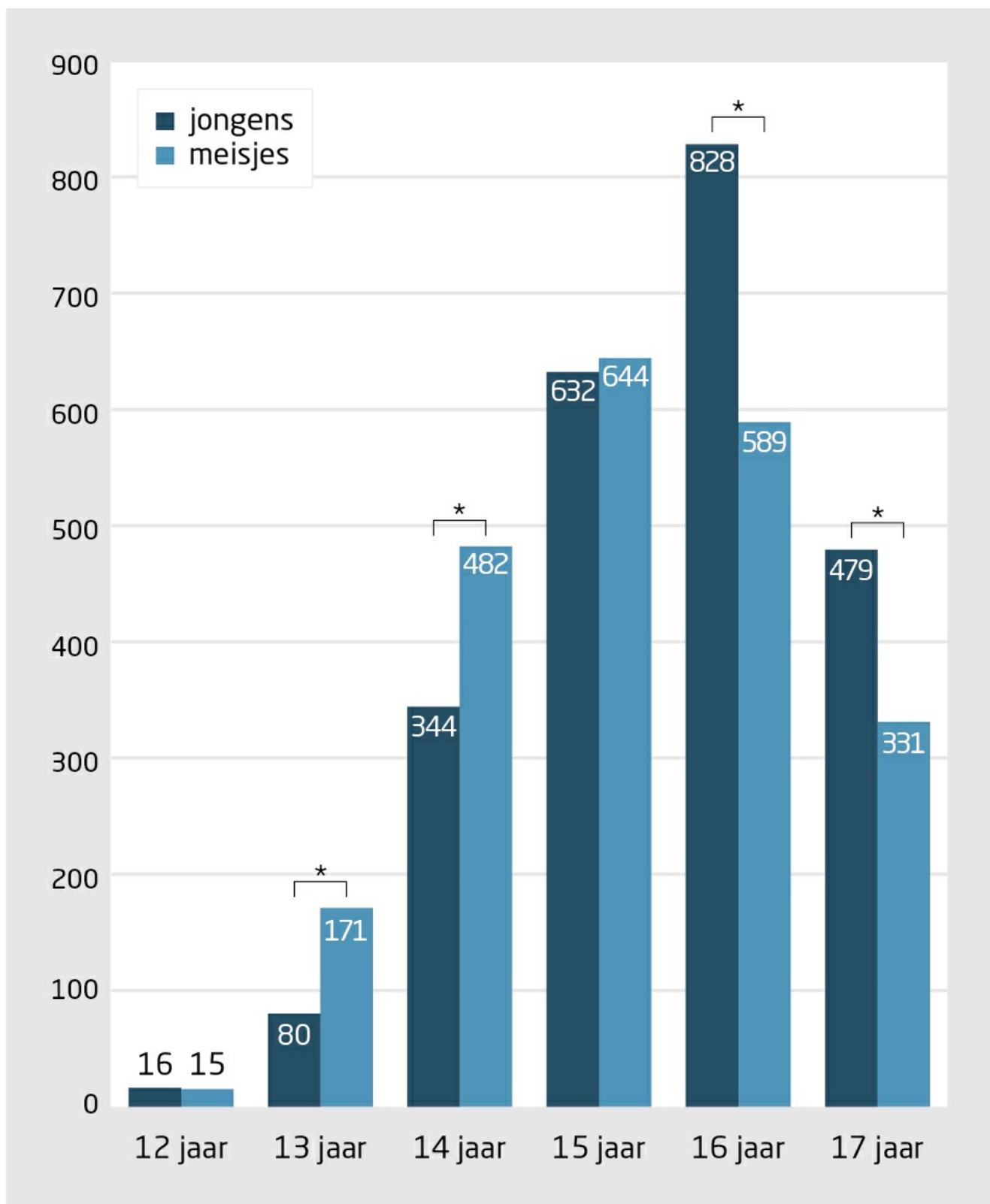
Het grootste gedeelte van de opgenomen jongeren zat op het vmbo of de mavo (41%) en verreweg de meeste jongeren waren van Nederlandse afkomst (86%). De verdeling van de culturele achtergrond bleef nagenoeg gelijk, evenals die van het schoolniveau (figuur 2b).



Figuur 2
Achtergrond van jongeren met een alcoholintoxicatie

Verdeling van (a) leeftijd en (b) opleidingsniveau per jaar

Onder de 13- en 14-jarigen die werden opgenomen met een alcoholintoxicatie waren statistisch significant meer meisjes dan jongens (figuur 3). Onder de 15-jarigen was het aantal opgenomen jongens en meisjes vergelijkbaar en van de 16- en 17-jarigen werden significant meer jongens dan meisjes opgenomen.



Figuur 3
Aantal ziekenhuisopnames van jongeren met een alcoholintoxicatie naar leeftijd en geslacht

* Statistisch significant verschil ($p < 0,001$).

Intoxicatie, opnameduur en ouders

De gemiddelde ethanolspiegel (2007: 1,82‰; 2016: 2,01‰) en de gemiddelde duur van bewustzijnsdaling (2007: 2,24 h; 2016: 3,12 h) namen statistisch significant toe in de periode 2007-2016 (zie tabel). De gemiddelde opnameduur daarentegen nam juist significant af (2007: 1,07 dagen; 2016: 0,79 dagen). Ouders van de opgenomen jongeren blijken strenger te zijn geworden: in 2011 had 69% van de ouders toestemming gegeven voor het alcoholgebruik van hun kind, in 2016 was dit percentage gedaald naar 19%.

Beschouwing

Het aantal jongeren dat opgenomen werd als gevolg van overmatig alcoholgebruik is in de periode 2007-2011 jaarlijks gestegen. Vanaf 2012 was het aantal opnames redelijk stabiel, waarbij 2015 het jaar was met verreweg de meeste opnames. De scherpe daling van 2016 ten opzichte van 2015 is mogelijk deels te verklaren door de afname van het percentage ziekenhuizen dat melding deed in 2016.

Betrouwbaarheid van registratiesysteem

Wij hebben op drie manieren bekeken of de stijging van het aantal opnames deels toe te schrijven is aan het registratiesysteem. In de eerste plaats blijkt de NSCK-registratie voor andere ziektebeelden betrouwbaar te zijn: in het verleden zijn de NSCK-meldingen vergeleken met de patiëntendossiers en daaruit bleek een zeer hoge betrouwbaarheid.

Om te zien of meer kinderartsen zijn gaan melden en of kinderartsen consequenter zijn gaan melden hebben wij de gegevens nader onderzocht. Het aantal ziekenhuizen dat van het registratiesysteem gebruikmaakt is vanaf de aanvang van de gegevensverzameling stabiel. Veronderstel dat er na invoer van de registratie geleidelijk meer artsen zijn gaan melden, dan mag men verwachten dat er ook meer ziekenhuizen bij zijn gekomen. Dat is echter niet gebeurd. We kunnen dus aannemen dat ook het aantal kinderartsen dat meldingen deed, stabiel is gebleven.

Tot slot hebben wij onderzocht of in de eerste maanden na invoer van de meldingen nog niet alle opnames gemeld werden bij het NSCK, omdat de registratie pas net gestart was. Ook dit bleek niet het geval te zijn.

Wél is het mogelijk dat door de toegenomen aandacht voor het onderwerp – waar dit onderzoeksproject aan bijgedragen heeft – jongeren met een alcoholintoxicatie eerder naar een ziekenhuis worden gebracht. Overigens zou men dan verwachten dat de gemiddelde ethanolspiegel over de jaren zou dalen, omdat minder ernstige gevallen dan eerder ingestuurd zouden worden, maar dit was niet het geval.

Al met al kunnen we concluderen dat het aantal opnames van jongeren als gevolg van een alcoholintoxicatie of een andere alcoholgerelateerde reden in de periode 2007-2012 daadwerkelijk jaarlijks steeg en vanaf 2012 schommelde tussen de 700 en 800. Daarmee zijn alcoholintoxicaties bij jongeren nog steeds een relevant probleem.

Alcoholgebruik onder jongeren

Het aantal scholieren van 12-16 jaar dat alcohol drinkt is in de periode 2011-2015 afgenomen, zo blijkt uit het Peilstationsonderzoek Scholieren van het Trimbos Instituut.⁹ Het aantal 16-18-jarigen dat alcohol drinkt, is eveneens afgenomen. Deze daling is echter iets minder sterk dan bij de 12-16-jarigen.¹⁰ Er bestaat dus een discrepantie tussen de daling van het aantal jongeren dat alcohol gebruikt in de Nederlandse populatie en het stabiele aantal meldingen van alcoholintoxicaties.

Ook bleek uit het onderzoek van het Trimbos Instituut dat het aantal bingedrinkers onder jongeren van 12-16 jaar oud de afgelopen jaren stabiel is gebleven.⁹ Dit betekent dat er onder de groep jongeren die alcohol gebruiken, meer excessen plaatsvinden. Het percentage bingedrinkers onder 16-18-jarigen is erg hoog: van de jongeren van deze leeftijd die in de maand voorafgaand aan het onderzoek van het Trimbos Instituut alcohol hadden gedronken, dronk 31% 6-10 glazen in het weekend, 19% 11-20 glazen en 14% > 20 glazen.¹¹ Of dit aantal gestegen of juist gedaald is, is niet duidelijk, omdat dit de eerste keer was dat alcoholgebruik bij 16-18-jarigen als specifieke groep werd onderzocht. De komende jaren zal onderzocht moeten worden of de kenmerken van de groep alcoholdrinkende jongeren verschilt van die van jongeren in de algemene populatie.

Kenmerken van geïntoxiceerden

De gemiddelde leeftijd waarop jongeren met een alcoholintoxicatie opgenomen worden is toegenomen. De afname van het aantal 10-14-jarigen dat werd opgenomen en het strenger worden van de ouders hebben hier waarschijnlijk aan bijgedragen.

De gemiddelde leeftijd van meisjes op het moment van de opname was lager dan die van jongens en er werden meer meisjes van 13 en 14 jaar oud opgenomen met een alcoholintoxicatie dan jongens van die leeftijd. Dit wordt mogelijk verklaard doordat meisjes eerder in de puberteit komen en daardoor eerder experimenteren met alcohol.^{12,13} Op 16- en 17-jarige leeftijd lijken jongens meer te experimenteren; er werden meer jongens dan meisjes van die leeftijd opgenomen.¹³

De kenmerken van de jongeren met alcoholintoxicaties zijn in de periode 2007-2016 niet veranderd; de verdeling van geslacht, opleidingsniveau en culturele achtergrond waren nagenoeg stabiel.

Het is bekend dat het alcoholpromillage en de duur van verminderd bewustzijn met elkaar samenhangen.¹³ De gemiddelde ethanolspiegel en de gemiddelde duur van de bewustzijnsdaling zijn toegenomen. Hoewel de toename van de gemiddelde ethanolspiegel statistisch significant was, achten wij deze toename klinisch niet relevant. Desondanks is de stijgende trend wellicht het gevolg van het toenemende aantal excessen onder jongeren die drinken, ondanks afname van alcoholgebruik onder jongeren in

de algemene populatie.

De opnameduur nam – met enige schommelingen – af. Deze daling kan wellicht deels verklaard worden door een verbeterde, gestructureerde behandeling van patiënten met een alcoholintoxicatie.

Succesvolle inspanningen

Er wordt sinds een aantal jaren steeds meer voorlichting gegeven over de schadelijke effecten van alcoholgebruik onder jongeren. Ook is de NIX18-campagne opgestart en zijn de NSCK-gegevens vaak en uitgebreid in de media verschenen. De ouders van de patiënten zijn de afgelopen jaren strenger geworden; het percentage ouders dat toestemming gaf voor het alcoholgebruik van hun minderjarige zoon of dochter nam aanzienlijk af. Mogelijk is deze daling deels te verklaren door de invoering in 2014 van de nieuwe leeftijdsgrens voor verstrekking van zwakalcoholhoudende dranken aan jongeren. Deze brede manier van preventie draagt bij aan de afname van het aantal 10-14-jarigen dat wordt opgenomen met een alcoholintoxicatie en de afname van het alcoholgebruik onder jongeren in de algemene populatie.

Sinds 1 januari 2013 zijn de gemeenten de handhavers van de gewijzigde Drank- en Horecawet.¹⁴ Uit Nederlands onderzoek blijkt dat in gemeenten die hier serieus mee omgaan de alcoholconsumptie onder jongeren af lijkt te nemen.^{15,16}

Toekomst

Omdat in ruim 10 jaar tijd een flinke database gecreëerd is die heeft geleid tot belangrijke conclusies, is dit een goed moment voor een meer structurele vorm van registratie. Gezien de grote gevolgen die een alcoholintoxicatie kan hebben, is het van groot belang dat we de jongeren die worden opgenomen met een alcoholintoxicatie, niet uit het oog verliezen. Hierbij kan gedacht worden aan het verzamelen van gegevens van jongeren en jongvolwassenen die op de Intensive Care worden opgenomen met een alcoholintoxicatie en aan een nieuwe, minder tijdrovende manier van melden voor huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen. Daarnaast kunnen de bestaande registraties via het Letsel Informatie Systeem van VeiligheidNL verfijnd worden. Via dit systeem worden registraties bijgehouden van patiënten die op de Spoedeisende Hulp komen met letsel als gevolg van een ongeval of geweld.¹⁷ De registratie binnen de Poliklinieken Jeugd en Alcohol zal gecontinueerd worden.

Nu de wettelijke leeftijdsgrens voor de verstrekking van alcohol is verhoogd naar 18 jaar zullen wellicht andere alcoholmaatregelen genomen moeten worden, zoals de 'best buys' van de Wereldgezondheidsorganisatie: verhoging van de prijs van alcohol, beperking van de beschikbaarheid en een verbod op alcoholreclame.^{18,19} Tevens dient de jeugd – en eigenlijk de gehele populatie – beschermd te worden tegen fenomenen als 'blurring', 'happy hours' en borrels na elk samenzijn, zeker in het licht van de steeds duidelijker wordende relatie tussen alcoholgebruik en kanker later in het leven.

Conclusie

De inspanningen rond het alcoholgebruik onder jongeren zijn mogelijk effectief geweest; de gemiddelde leeftijd waarop jongeren met een alcoholintoxicatie opgenomen worden is gestegen, het aantal 10-14-jarigen met een alcoholintoxicatie is gedaald en ouders zijn strenger geworden.

Het aantal jongeren dat met een alcoholintoxicatie werd opgenomen nam in de periode 2007-2011 jaarlijks toe en bleef na 2011 redelijk stabiel. Het aantal jongeren van 12-16 jaar dat alcohol drinkt is echter juist afgenomen. Dit betekent dat de jongeren die drinken vaker te veel drinken, met een alcoholintoxicatie tot gevolg.

De komende jaren zal er verder geïnvesteerd moeten worden in het terugdringen van het aantal minderjarigen dat wordt opgenomen met een alcoholintoxicatie, naast het consolideren van de behaalde winst. Om te voorkomen dat een nieuwe generatie kinderen op jonge leeftijd gaat drinken en met een alcoholintoxicatie wordt opgenomen, is preventie van alcoholgebruik nog steeds belangrijk. Preventieve maatregelen moeten gericht zijn op het beperken van de beschikbaarheid van alcohol en het restrictiever reguleren van alcoholreclame, conform de adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie.¹⁸

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D2384
- Reinier de Graaf Gasthuis, afd. Kindergeneeskunde, Delft: drs. K. Nienhuis, basisarts; dr. N. van der Lely, kinderarts. Universiteit Twente, faculteit Behavioural, Management and Social Sciences, Enschede: dr. J.J. van Hoof, onderzoeker. Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP, Utrecht: ir. W.E. van Dalen, socioloog.
- Contact: K. Nienhuis (karinnienhuis92@gmail.com)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Het Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde en de kinderartsen die gedurende 10 jaar vragenlijsten hebben ingevuld en opgestuurd, hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan ons onderzoek. Dit geldt tevens voor het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP, Bouman GGZ en zorgverzekeraar DSW.

- Aanvaard op 17 oktober 2018
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2019;163:D2384

Literatuur

1. Van Hoof JJ, van Zanten E, van der Lely N. Four years of reports of alcohol-related harm to pediatricians in the Netherlands. *J Child Adolesc Subst Abuse*. 2015;24:191-7. [doi:10.1080/1067828X.2013.803943](https://doi.org/10.1080/1067828X.2013.803943).
2. Gore FM, Bloem PJN, Patton GC, et al. Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *Lancet*. 2011;377:2093-102. [doi:10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6). [Medline](#)
3. Bouthoorn SH, van der Ploeg T, van Erkel NE, van der Lely N. Alcohol intoxication among Dutch adolescents: acute medical complications in the years 2000-2010. *Clin Pediatr (Phila)*. 2011;50:244-51. [doi:10.1177/0009922810388509](https://doi.org/10.1177/0009922810388509). [Medline](#)
4. Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, Lynskey M, Bowes G, Patton G. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction*. 2001;96:1485-96. [doi:10.1046/j.1360-0443.2001.9610148512.x](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.9610148512.x). [Medline](#)
5. Van der Lely N. Alcohol en jongeren, geen goede combinatie. *Praktische Pediatrie*. 2016;1:15-9.
6. Groß C, Reis O, Kraus L, Piontek D, Zimmermann US; RISCA-Group. Long-term outcomes after adolescent in-patient treatment due to alcohol intoxication: A control group study. *Drug Alcohol Depend*. 2016;162:116-23. [doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.02.037](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.037). [Medline](#)
7. Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *J Subst Abuse*. 1997;9:103-10. [doi:10.1016/S0899-3289\(97\)90009-2](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(97)90009-2). [Medline](#)
8. Guerri C, Pascual M. Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol*. 2010;44:15-26. [doi:10.1016/j.alcohol.2009.10.003](https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2009.10.003). [Medline](#)
9. Van Laar MW, van Ooyen-Houben MMJ, Cruts AAN, et al. [Nationale Drug Monitor – Jaarbericht 2016](#). Utrecht, Den Haag: Trimbos-instituut, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Ministerie van Veiligheid en Justitie; 2016.
10. [Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het MBO en HBO 2017](#). Utrecht: Trimbos-instituut; 2018.
11. [Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het MBO en HBO 2015](#). Utrecht: Trimbos-instituut; 2016.
12. Christie D, Viner R. Adolescent development. *BMJ*. 2005;330:301-4. [doi:10.1136/bmj.330.7486.301](https://doi.org/10.1136/bmj.330.7486.301). [Medline](#)
13. Bouthoorn SH, van Hoof JJ, van der Lely N. Adolescent alcohol intoxication in Dutch hospital centers of pediatrics: characteristics and gender differences. *Eur J Pediatr*. 2011;170:1023-30. [doi:10.1007/s00431-011-1394-9](https://doi.org/10.1007/s00431-011-1394-9). [Medline](#)
14. STAP – Nationaal Alcohol Beleid. www.stap.nl/nl/home/nationaal-beleid.html, geraadpleegd op 31 mei 2017.
15. De Goeij MCM, Jacobs MAM, van Nierop P, et al. Impact of cross-sectoral alcohol policy on youth alcohol consumption. *J Stud Alcohol Drugs*. 2016;77:596-605. [doi:10.15288/jsad.2016.77.596](https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.596). [Medline](#)
16. De Goeij MCM, Harting J, Kunst AE. Stronger declines in youth alcohol consumption thanks to stronger integrated alcohol policies? A qualitative comparison of ten Dutch municipalities. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2017;12:13. [doi:10.1186/s13011-017-0091-8](https://doi.org/10.1186/s13011-017-0091-8). [Medline](#)
17. Nijman S, Valkenburg H. [Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol](#). Amsterdam: VeiligheidNL; 2016.
18. [Global status report on noncommunicable diseases 2010](#). Geneve: World Health Organization; 2011.
19. Van Bakkum F, Bovens R, van Dalen W, et al. [Alcoholmanifest](#). 2016.
20. Over NIX. <https://nix18.nl/over-nix/>, geraadpleegd op 2 juni 2017.
21. Alcoholcampagnes in de sport: Schenk verantwoord. www.nocnsf.nl/nieuws/corporate-nieuws/alcoholcampagnes-in-de-sport-schenk-verantwoord, geraadpleegd op 2 juni 2017.

Kernpunten

- Alcoholgebruik onder jongeren heeft schadelijke effecten op zowel de korte als de lange termijn.
- Het aantal jongeren dat wordt opgenomen met een alcoholintoxicatie steeg in de periode 2007-2011 jaarlijks, waarna het stabiliseerde, met een uitschieter in 2015.
- Het aantal jongeren dat alcohol gebruikt is afgenomen, dus de jongeren die alcohol drinken worden vaker opgenomen met een alcoholintoxicatie.
- In de afgelopen jaren steeg de gemiddelde leeftijd van alcoholgeïntoxiceerde jongeren
- Ouders, jongeren en de overheid zijn meer bewustgemaakt van de negatieve gevolgen van alcoholgebruik en er is een specifiek behandeltraject ontwikkeld (Poliklinieken Jeugd en Alcohol).

Polikliniek Jeugd en Alcohol

Sinds 2006 zijn verschillende Poliklinieken Jeugd en Alcohol opgericht, waarvan de eerste in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Deze poliklinieken hebben een specifiek behandeltraject dat volgt na opname vanwege een alcoholintoxicatie. Het doel van dit behandeltraject is om gedragsverandering bij jongeren en hun ouders te bewerkstelligen, eventuele psychische problematiek te signaleren en een nieuwe opname vanwege alcoholintoxicatie te voorkomen.

De ochtend na de opname vindt een gesprek plaats tussen de behandelend kinderarts en de adolescent en zijn of haar ouders. Hierin worden de negatieve gevolgen van de alcoholintoxicatie benadrukt. Verder verricht de kinderarts een anamnese, waarin onder andere gevraagd wordt naar de context van de huidige intoxicatie, drinkpatronen, psychosociale problemen, seksuele problemen en het gebruik van medicatie en drugs. Daarnaast worden in het gesprek adviezen gegeven aan de ouders om het alcoholgebruik van hun kind te beperken, zoals het invoeren van regels voor alcoholgebruik.

Na ontslag uit het ziekenhuis wordt de adolescent poliklinisch gevolgd door de kinderarts en de kinderpsycholoog. Tijdens het consult, dat binnen enkele weken na opname plaatsvindt, worden de gevolgen van de alcoholintoxicatie nogmaals besproken. Eventueel wordt neuropsychologisch onderzoek ingezet. Enkele maanden na de opname vindt een afsluitend consult plaats.

Inspanningen door de overheid

In 1967 is de Drank- en Horecawet in werking getreden, waarin de verkoop van alcoholische dranken gereguleerd wordt. Alleen in levensmiddelenwinkels, slijterijen en horecabedrijven mag alcohol verkocht worden. Sinds 1 januari 2014 mogen zowel zwakalcoholhoudende dranken als sterke drank alleen verkocht worden aan personen vanaf 18 jaar en mogen op voor publiek toegankelijke plaatsen alleen personen vanaf 18 jaar alcohol in bezit hebben.¹⁷

Naast het verhogen van de leeftijdsgrens is er een landelijke campagne begonnen: NIX18. Het doel van de campagne is dat het normaal wordt dat adolescenten vóór de leeftijd van 18 jaar niet roken en niet drinken.¹⁴ In het kader van de evaluatie van de nieuwe Drank- en Horecawet is in 2016 geadviseerd na te denken over accijnsverhoging, een totaalverbod op alcoholreclame en alcohol sponsoring en een beperking van het aantal verkooppunten, om alcoholgebruik in de gehele populatie te beperken, met name bij minderjarigen.²⁰ Verder wordt voorlichting aan jongeren en hun ouders gegeven, onder meer op scholen en sportclubs.^{20,21}